

que qui permettent la diffusion de tableaux, graphiques et cartes sur Internet. Cette force rend le système d'information potentiellement utile à plusieurs épidémies, à différents problèmes de santé publique en émergence, comme par exemple la grippe aviaire. Une autre adaptation de système est d'ailleurs en opération depuis l'été 2006 pour le suivi des oiseaux sauvages retrouvés morts et potentiellement infectés par le virus de la grippe aviaire.

Références

- [1] CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2001. Emerging infectious diseases, Special issue 2001, 7(4). <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol7no4/contents.htm>.
- [2] MSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux). 2006. Données de surveillance historique sur le virus du Nil occidental. http://www.virusdunil.info/flash_fr.php.
- [3] MSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux). 2003. Plan d'intervention gouvernemental de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental. Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-211-04.pdf>.

[4] Gosselin P, Lebel G, Rivest S, Douville-Fradet M. 2005. The integrated system for public health monitoring of West Nile Virus (ISPHM-WNV): a real-time GIS for surveillance and decision-making. International Journal of Health Geographics. September 13, 2005. <http://www.ij-healthgeographics.com/content/4/1/21>.

[5] Bélanger D, Roberge J, Gosselin P. 2004. Surveillance du virus du Nil occidental : évaluation de l'utilisation du système intégré de données de vigie sanitaire. Rapport de recherche INSPQ. Novembre 2004. 122 p. Consulté le 5 juin 2006 à : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/320-SurveillanceVNO-EvaluationSystemeVigieSanitaire.pdf>.

Surveillance de la santé en milieu de travail au Québec

Robert Arcand (robert.arcand@inspq.qc.ca)

Institut national de santé publique du Québec, Montréal, Canada

Résumé / Abstract

Au Québec, la surveillance de l'état de santé de la population, y compris la santé des travailleurs, s'articule dans le cadre de la Loi sur la santé publique. Cette loi prévoit la mise en place de plans de surveillance définissant les paramètres d'objets à surveiller. L'Institut national de santé publique du Québec est un acteur important pour l'exécution des plans de surveillance. Il travaille en collaboration étroite avec d'autres organismes concernés par le sujet dont, principalement, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Directions régionales de santé publique.

Dans le domaine de la santé en milieu de travail, le contenu des plans de surveillance régionaux et national est regroupé en deux sections : surveillance générale et spécifique. La surveillance générale traite des grandes thématiques telles la mortalité, la morbidité, les traumatismes non mortels, les expositions en milieu de travail. La surveillance spécifique cible de façon plus précise certains objets à surveiller en santé au travail. On y retrouve notamment les troubles musculosquelettiques, les maladies respiratoires, les intoxications, les maladies infectieuses, les cancers, la surdité, les issues défavorables de la grossesse, les coups de chaleur et le stress.

Les sources d'information nécessaires à la surveillance sont multiples et incluent, entre autres, des données sur les lésions professionnelles indemnisées, des enquêtes sur l'exposition et l'état de santé des travailleurs, ainsi que des fichiers sociosanitaires gouvernementaux. Des mécanismes de diffusion de l'information à la population, aux milieux de travail et aux intervenants et décideurs sont également prévus.

Mots clés / Key words

Santé au travail, santé en milieu de travail, surveillance, plan de surveillance, Québec / Occupational health, surveillance, surveillance plan, Québec

Contexte

Depuis 2001 au Québec, la surveillance de la santé de la population est encadrée par la Loi sur la santé publique [1]. Cette loi stipule « que soit effectuée une surveillance continue de l'état de santé de la population en général et de ses facteurs déterminants afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés » (L.R.Q., chapitre S-2.2, article 4). Plus spécifiquement, la loi précise que la surveillance continue « doit être exercée de façon à pouvoir :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population ;
- observer les tendances et les variations temporelles et spatiales ;

- détecter les problèmes en émergence ;
- identifier les problèmes prioritaires ;
- élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population ;
- suivre l'évolution, au sein de la population, de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants. » (L.R.Q., chapitre S-2.2, article 33). Afin d'opérationnaliser la fonction de surveillance, la Loi prévoit l'élaboration d'un programme national de santé publique (L.R.Q., chapitre S-2.2, article 7) et de plans de surveillance de l'état de santé de la population (L.R.Q., chapitre S-2.2, article 35). Le programme national de santé publique a pour but d'encadrer les activités de santé publique, dont la surveillance, au niveau national, régional et local

Occupational health surveillance in Québec

In Québec, the monitoring of the population's health status including the health of the workers is clearly enunciated in the Public Health Act. The latter foresees the implementation of surveillance plans defining what parameters ought to be monitored. The Institut national de santé publique du Québec (INSPQ - Québec National Institute of Public Health) plays a major part in the execution of those plans, in collaboration with other agencies involved in occupational health, mainly, the ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS - ministry of health and social services) and the Directions régionales de santé publique (DSP - regional public health departments).

The occupational health content of the surveillance plans is divided into general and specific monitoring. General monitoring deals with main topics such as mortality, morbidity, non fatal injuries and exposures at the workplace. Specific monitoring targets precise themes in occupational health like musculoskeletal disorders, respiratory diseases, occupational poisoning, infectious diseases, cancer, hearing loss, unfavourable pregnancy outcomes, heat stroke and stress.

For the purpose of surveillance, the sources of information used are varied and include data on occupational injuries and illnesses, data from surveys on exposure and workers' health, as well as data from governmental records on social and health issues. The plans include mechanisms to disseminate information at the workplace and among the general population, health care providers and decision makers.

par l'énoncé d'orientations, d'objectifs et de priorités [2]. Il est élaboré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Les plans de surveillance, quant à eux, viennent spécifier les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse de ces renseignements qui sont nécessaires pour pouvoir exercer la fonction de surveillance [3]. Le ministre de la Santé et des Services sociaux et les directeurs régionaux de santé publique, chacun pour leur fin, doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a pour fonction principale de soutenir le

ministre de la Santé et des Services sociaux et les divers intervenants en santé publique du Québec, notamment en matière de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants. Dans cette optique, le ministre lui a confié la réalisation d'activités de surveillance prévues aux plans de surveillance dont, entre autres, celles liées au domaine de la santé en milieu de travail. Plus précisément, dans le cadre de la surveillance, l'INSPQ élabore, implante, coordonne et réalise des activités et projets de surveillance.

Afin de remplir son mandat en santé au travail de façon optimale, l'INSPQ, qui compte sur une vingtaine de médecins et professionnels dans ce domaine, travaille en lien permanent avec les ressources nationales et régionales de la santé publique afin de bien cerner et couvrir leurs besoins en surveillance. Cette interaction se manifeste concrètement par la présence d'un groupe de travail appelé Comité pour l'organisation et le soutien de la surveillance en santé au travail (COSSSAT). Ce comité, formé d'une quinzaine de professionnels en santé au travail de l'INSPQ et des Directions régionales de santé publique, a pour but de regrouper les ressources intéressées par la surveillance en santé au travail afin de créer une masse critique permettant de développer efficacement les différents dossiers et projets de surveillance de la santé en milieu de travail. Il a pour mandats d'intégrer les préoccupations de surveillance des divers acteurs québécois en santé au travail, de mettre en application et faire évoluer le volet santé au travail des plans de surveillance, ainsi que faire évoluer les priorités et pratiques de la surveillance en santé au travail. Une collaboration étroite est également omniprésente avec divers organismes québécois impliqués en santé au travail dont l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST) qui privilégie la recherche appliquée en lien avec les milieux de travail et qui offre également des services de laboratoire, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) qui est l'organisme d'indemnisation et de réparation en matière de lésions professionnelles, ainsi que les milieux universitaires.

Thématiques ou objets de surveillance

Le plan de surveillance prévu par la Loi sur la santé publique a vu le jour au début de l'année 2005 [3]. Il contient les thématiques ou objets qu'il est nécessaire de surveiller pour pouvoir exercer de façon optimale la fonction de surveillance. Dans le domaine de la santé au travail, ces objets de surveillance sont généralement liés à des objectifs de réduction de l'exposition des travailleurs et de diminution des problèmes de santé attribuables au milieu de travail en terme de fréquence, d'incidence, de prévalence et de gravité. Le plan de surveillance, qui vise l'ensemble des quelque 3 200 000 travailleurs et travailleuses du Québec, est divisé en deux sections, la surveillance générale et la surveillance spécifique. La surveillance générale couvre des objets larges comme les expositions en milieu de travail, la morbidité incluant les traumatismes non mortels, la mortalité ainsi que l'utilisation du programme de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. La deuxième section

regroupe des problèmes de santé plus spécifiques et les déterminants qui leur sont associés. Les problèmes et déterminants sont précisés ci-dessous.

Les troubles musculosquelettiques (TMS)

Ils sont la cause principale d'incapacité dans la population québécoise et représentent un des plus importants fardeaux économiques associés à une maladie. Une importante proportion de ces incapacités serait imputable aux TMS reliés au travail. En 2002, la CSST a versé plus de 1,2 milliard de dollars en indemnisation pour des lésions professionnelles et on estime qu'environ la moitié de ce montant est associée aux TMS.

Les maladies respiratoires (incluant asthme professionnel, silicose, asbestose, beryllose, cancers et mésothéliomes)

Plusieurs problèmes de santé découlant du milieu de travail se manifestent par des problèmes respiratoires. L'asthme d'origine professionnelle serait la maladie pulmonaire la plus fréquente dans les pays industrialisés. L'exposition à des agents sensibilisants comme les isocyanates, la farine et ses composés et les protéines de crustacés serait à l'origine d'un grand nombre de cas d'asthme professionnel au Québec. De 1998 à 2002, environ 300 nouveaux cas d'asthme professionnel (y compris le syndrome d'irritation des bronches ou RADS) ont été diagnostiqués par les comités des maladies professionnelles pulmonaires québécois [4]. La silicose représente un autre problème de santé physique attribuable au milieu de travail. Entre 1988 et 1997, la CSST a reconnu que 298 travailleurs étaient atteints d'une silicose, tandis que de 1998 à 2002 les comités des maladies professionnelles pulmonaires ont diagnostiqués 135 nouveaux cas de silicose. Ces travailleurs oeuvrent surtout dans les mines, les fonderies et le travail de la pierre. Des cas de silicose accélérée ont aussi été répertoriés. Cette forme de la maladie se présente surtout chez des travailleurs plus jeunes et ayant été exposés moins longtemps à la silice. Les maladies reliées à l'amiante (asbestose, cancers pulmonaires et mésothéliomes) sont les maladies pulmonaires les plus indemnisées par la CSST. Compte tenu de la longue latence de ces maladies, on devrait observer l'apparition de nouveaux cas durant encore de nombreuses années. D'après les données des services médicaux de la CSST, entre 1998 et 2002, 49,9 % des 1 077 nouveaux cas diagnostiqués par les comités des maladies professionnelles pulmonaires étaient des maladies reliées à l'exposition à l'amiante, soit près de 540 cas. Sous l'angle de la mortalité, les données de la CSST montrent que parmi les 223 décès compensés en 2005 pour accident du travail ou maladie professionnelle, 47 % (105 décès) étaient dus à des maladies reliées à l'exposition à l'amiante. La beryllose, qui n'est pas une nouvelle maladie, semble renaître sous sa forme chronique. Vers la fin de 1998, les premiers cas de beryllose chronique ont été rapportés au Québec.

Les intoxications professionnelles

Des intoxications en milieu de travail surviennent fréquemment. Le monoxyde de carbone (CO), l'hydro-

gène sulfuré (H₂S) et certains gaz irritants, tels que l'ammoniac (NH₃), le dioxyde de soufre (SO₂) et les oxydes d'azote (NO_x), sont les principaux agents responsables de ces intoxications. Ils sont la cause d'atteintes permanentes sévères, d'hospitalisations et parfois même de décès. Une moyenne de dix cas d'intoxication au CO sont traités annuellement en chambre hyperbare au Québec, un indicateur de la gravité de ces intoxications. D'autres contaminants comme les pesticides, les solvants organiques et le plomb sont la cause d'intoxications se manifestant généralement plus insidieusement, mais dont les conséquences sont loin d'être négligeables.

Les maladies infectieuses professionnelles

Les maladies infectieuses d'origine professionnelle sont des maladies dont la gravité des conséquences fait consensus. La fréquence des expositions professionnelles au sang et autres liquides biologiques est toutefois très mal connue. Comme plusieurs de ces expositions n'entraînent pas d'absentéisme au travail, elles ne sont pas toujours rapportées et incluses dans les statistiques de la CSST. Au Québec en 2001, les statistiques de la CSST dénombrent 260 cas acceptés d'exposition professionnelle au VIH, ainsi que 72 cas acceptés d'infection professionnelle au VIH. Un projet de surveillance du ministère de la Santé et des Services sociaux a permis de comptabiliser plus de 5 600 expositions au sang et autres liquides biologiques parmi les travailleurs de seize centres hospitaliers de soins de courte durée québécois sur une période de cinq ans. Par ailleurs, l'analyse préliminaire de certaines données de dépistage de la tuberculose indique la présence d'une transmission de la clientèle aux travailleurs chez les travailleurs de la santé, des milieux carcéraux et des refuges pour sans-abris. Les infections nosocomiales menacent particulièrement les travailleurs de la santé. Lors de l'épisode de SRAS au Canada en 2003, 43 % des personnes atteintes étaient des travailleurs de la santé. Les travailleurs municipaux, les travailleurs d'urgence, pompiers, policiers et autres peuvent aussi être exposés, selon leurs tâches, à des pathogènes (VHA, VHB, VHC, VIH et autres).

Les cancers professionnels

Plusieurs substances présentes en milieu de travail (arsenic, cadmium, amiante, chrome, nickel et ses composés, fumées d'hydrocarbures, par exemple) s'avèrent cancérogènes. Des études internationales estiment que de 5 % à 40 % des cancers diagnostiqués, selon leur étiologie, seraient d'origine professionnelle. Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumon) et de la vessie sont ceux qui entraînent le plus de décès. Le mésothéliome, bien qu'il soit relativement rare (en moyenne, 110 nouveaux cas par année au Québec sur un total de plus de 34 000 cas de cancers), est probablement celui des cancers sentinelles pour lequel l'association avec une exposition professionnelle est la plus forte.

La surdité professionnelle

Le bruit, un agresseur encore très présent dans les milieux de travail, est susceptible d'affecter la santé et

même la sécurité des travailleurs. On estime que 20 % des cas de surdité chez l'adulte seraient attribuables au bruit en milieu de travail. La surdité professionnelle constitue la seconde maladie, en nombre de cas, indemnisée par la CSST au Québec. Environ 1 000 cas de surdité professionnelle sont indemnisés chaque année par la CSST, tandis qu'environ 500 000 travailleurs québécois sont exposés quotidiennement à des niveaux nocifs de bruit en milieu de travail.

Les issues défavorables de la grossesse (incluant prématurité, avortements, mortinaissances)

Il est reconnu que certaines conditions ergonomiques dans lesquelles évoluent les travailleuses enceintes (travail en position debout prolongée, manipulation de charges lourdes, efforts physiques, etc.) sont associées à des taux plus élevés de naissances prématurées, de retards de croissance, d'avortements et de mortinaissances. De plus, l'exposition à des agents chimiques, biologiques et physiques peut compromettre gravement la santé de l'enfant à naître, celle de l'enfant allaité et celle de la mère. Les travailleuses québécoises enceintes ou qui allaitent disposent d'un programme national de réaffectation ou de retrait préventif lorsqu'elles sont en situation à risque. Une étude québécoise récente a permis de conclure que les travailleuses enceintes pour lesquelles les situations à risque étaient éliminées étaient moins susceptibles d'avoir une issue de grossesse défavorable [5].

Les coups de chaleur

Plusieurs décès de travailleurs par coup de chaleur ont eu lieu ces dernières années au Québec. Compte tenu de l'évolution prévue des conditions climatiques dans les prochaines années, la probabilité de coups de chaleur parmi les travailleurs risque d'augmenter.

Le stress lié au travail

Plusieurs problèmes de santé semblent associés au stress généré par le travail. Il en est ainsi des maladies cardiovasculaires. On estime à 20 % la proportion de maladies cardiovasculaires qui auraient un lien avec l'organisation du travail. Le stress ne

serait pas non plus étranger aux problèmes de santé mentale associés au milieu de travail. Selon l'enquête sociale et de santé (ESS) québécoise, les incapacités de travail liées à des problèmes de santé mentale attribuables au travail sont passées de 7 % à 13 %, avec une durée d'absence du travail qui a triplé entre 1987 et 1998. Les réclamations pour lésions professionnelles reliées au stress, à l'épuisement professionnel et à d'autres facteurs d'ordre psychologique ont presque doublé à la CSST entre 1990 et 1997, tout comme les sommes versées par les compagnies privées d'assurance salaire.

Le plan de surveillance est un outil qui se veut en constante évolution. En ce sens, il est prévu qu'à moyen terme de nouveaux objets soient ajoutés dont certains problèmes de santé mentale liés au travail, le harcèlement en milieu de travail, la mise en place de moyens préventifs et le port d'équipements de protection, ainsi que l'organisation des soins et services reliés à la santé au travail (accessibilité, efficacité).

Sources d'information et diffusion

La surveillance des objets décrits ci-dessus vise à produire une information pertinente, en temps opportun, afin d'éclairer la prise de décision, d'une part, des milieux de travail (travailleurs et employeurs) pour qu'ils agissent en faveur de la santé des travailleurs et, d'autre part, des intervenants et des décideurs de façon à ce qu'ils conçoivent des politiques appropriées et offrent des activités et des services adéquats. Pour ce faire, il faut que les données nécessaires à la surveillance soient disponibles et de qualité.

Plusieurs sources de données existantes au Québec sont particulièrement utiles à la surveillance de la santé en milieu de travail. Parmi les plus importantes, mentionnons le fichier des lésions professionnelles géré par la CSST, divers fichiers sociosanitaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (hospitalisations, tumeurs, décès), ainsi que le fichier des maladies à déclaration obligatoire (Mado). Par ailleurs, un système d'information en santé au travail (SISAT), qui consignera les résultats de l'ensemble

des interventions du réseau public québécois en santé au travail (surveillance médicale, surveillance environnementale, demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, etc.), sera déployé au printemps 2007 et sera un outil précieux pour la surveillance.

L'INSPQ s'implique également, en collaboration avec d'autres instances publiques et gouvernementales québécoises et canadiennes concernées par la santé des travailleurs (IRSST, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère du Travail, Commission des normes du travail, Statistique Canada, etc.) dans le développement d'enquêtes ayant pour objectif l'amélioration de la surveillance de certains objets particuliers, notamment au niveau des problèmes en émergence et des expositions en milieu de travail.

L'utilité de l'information produite passe nécessairement par sa diffusion. À ce chapitre, l'INSPQ, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les instances régionales de santé publique développent actuellement divers outils de diffusion, tant pour les intervenants et décideurs (par exemple l'Infocentre de santé publique) que pour la population en général (sous forme de produits à grande diffusion comme le Portrait de santé des Québécois).

Références

- [1] Gouvernement du Québec (2006). Loi sur la santé publique, LRQ, chapitre S-2.2, Les Publications du Québec.
- [2] Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). Programme national de santé publique 2003-2012, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.
- [3] Directions de santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (2005). Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007, Québec, Gouvernement du Québec, 599 p.
- [4] De Guire L, Isler M, Arcand R, Rossignol M, Durocher LP, Provencher S, Bhérer L, Sanfaçon G, Gérin M, Dupont M, Tremblay M. (2004). « Maladies professionnelles », dans Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité du travail (direction), Manuel d'hygiène du travail : Du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque, Mont-Royal, Modulo-Griffon, chap. 3 : 19-40.
- [5] Croteau A, Marcoux S, Brisson C. (2006). Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant, Am J Public Health 96(5):846-55.

La surveillance des troubles musculo-squelettiques liés au travail au Québec

Susan Stock (susan.stock@inspq.qc.ca)

Institut national de santé publique du Québec, Montréal, Canada

Résumé / Abstract

La surveillance épidémiologique des TMS liés au travail est en développement au Québec. Depuis 2001, le Groupe scientifique sur les troubles musculo-squelettiques liés au travail de l'Institut national de santé publique du Québec entreprend des activités de surveillance épidémiologique et de recherche pour établir l'ampleur de la problématique, pour suivre son évolution et pour identifier les groupes de travailleurs les plus à risque de TMS qui pourront être ciblés pour des interventions de prévention. Ces activités de surveillance s'intègrent dans un contexte et des orientations

Surveillance of work-related musculoskeletal disorders in Québec

Epidemiologic surveillance of work-related musculoskeletal disorders (WMSD) is currently being developed in Québec. Since 2001, the Scientific group on work-related musculoskeletal disorders of the Institut national de santé publique du Québec (Quebec's public health institute) has undertaken surveillance and research activities to establish the burden of illness of these